

令和4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493600058	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜飯田北 I		
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-9		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年10月19日	評価結果 市町村受理日	令和5年7月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- ・行事の開催や入居者様と職員での作品制作、作品の掲示などで季節感を感じて頂いております。
- ・一言通信は各入居者様ごとに個別のものを作成しご家族様に送付する事で1ヶ月のご様子がより伝わるように工夫しています。
- ・定期的にブログの更新をすることにより日々のホームの様子を発信しています。
- ・職員がやりがいを感じ、働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。
- ・「その方らしい」「当たり前の生活」が送れるよう支援計画の作成と実践に取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和4年11月29日	評価機関 評価決定日	令和5年7月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】 <p>事業所は、相鉄線いずみ野駅からバスで10分、バス停から徒歩5分程の場所に立地し、隣接して同一法人のグループホームがある。木造2階建ての建物で1階に機械浴の設備がある。道路を隔てて小学校があり、校庭での児童の元気な姿や明るい声をテラスなどから見聞きでき、利用者の楽しみのひとつになっている。</p>
【コロナ禍での心身の健康維持の工夫】 <p>新型コロナ感染予防のため外出行事などが困難になる中、今年度は、利用者の笑顔が垣間見える「食レク」に力を入れ、毎月数回、料理の好きな職員を中心に水ようかんやケーキなどを作り、提供している。また、法人の健康増進課職員によるリモート体操やヨガなどを積極的に導入して、運動不足を補っている。事前準備をして利用者も臨んだ法人主催のリモート大運動会は大盛況だった。室内でも気分転換や心身の健康を保てるよう工夫している。</p>
【コロナ禍での情報発信の充実】 <p>事業所は、毎月「一言通信」を発行し、家族等に送付して、事業所の様子を伝えている。「コロナ禍で面会が困難なので利用者個別の様子を知りたい」という家族の要望を反映して、利用者一人ひとりの様子を写真に収めた「飯田北 I 通信」を「一言通信」と一緒に家族に送付している。また、今年度はブログの更新回数を増やしている。コロナ禍で地域との関わりが希薄になりがちのため「一言通信」を近隣や地域ケアプラザに配布し、地域とのつながりを保てるよう努めている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家・横浜飯田北 I
ユニット名	1U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員からアイデアを募り作った事業所理念を各ユニットの事務所に掲示しています。	事業所の理念『「おはよう」から「おやすみ」まで安心して過ごせるホーム 笑顔あふれる「みんなの家」』を掲げ事業所内に掲示し周知している。職員は、法人の理念に基づき、家庭的で安心できる場の提供に配慮し「食レク」など利用者が笑顔になれる行事などを企画・実施し、利用者に寄り添ったサービスを提供している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しています。コロナ禍のため地域行事やホーム内行事の中止や縮小があり、地域の方々と触れ合える機会は減りましたが、テラスから小学校の校庭を眺めたり、日常の散歩中などに近隣の方や登下校中の小学生と挨拶を交わしたりしています。	中屋敷自治会に加入している。地域の情報は郵便受けに回覧板が届き、コロナ前は、夏祭りや地区センターの文化祭の見学などをしてきた。恒例の中学生の福祉体験学習や人形劇などのボランティアの受け入れは、コロナ禍で中断している。近隣の商店や農家の無人販売所での野菜などの購入のほか、散歩の際に近隣の方や登下校中の小学生と挨拶を交わすなどして交流している。コロナ禍で地域との関わりが希薄になりがちなため「一言通信」を近隣や地域ケアプラザに配布し情報発信して、地域とのつながりを保てるよう努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍以前は近隣中学校の福祉体験学習の受け入れを行っていましたが、今後はZoom等で繋がりを持てればと考えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍のため書面開催としています。2か月に1度、町内会長、地域ケアプラザ担当者、泉区高齢障害支援課担当者に活動状況報告書を送付し、ご意見等を伺い、サービス向上に反映させています。	運営推進会議のメンバーは、利用者・家族、自治会長、地域包括支援センターの職員である。事業所では、自治会長、地域ケアプラザと泉区高齢障害支援課の担当職員に報告書と意見を聴取する書面を郵送している。ねぎらいの言葉はあるが、特段の意見は寄せられていない。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の方のオムツの給付の相談や通院交通費の相談をさせていただいています。	区の高齢・障害支援課へは、事業活動などを記載した運営推進会議の報告書を送付している。また要介護認定の申請代行で訪問した際に事業所の実情などを話している。生活保護費を受給している方がおり、生活支援課の職員と連絡を取り合っている。地域包括支援センターからは、催事の連絡をもらう事がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	隔月で「身体拘束廃止委員会」を開催し、束縛のないその方らしい生活支援について検討し、実践しています。	身体的拘束禁止のための指針を定め、身体拘束廃止委員会を年6回行っている。委員会や身体拘束等の適正化の為の研修は、法人のテーマに基づいて実施している。全職員参加を基本とし、出勤者の多い日を設定し行っている。参加できなかった職員には会議録を回覧し、新人職員には個別でも話をしている。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	隔月で「虐待防止委員会」を開催し、尊厳を重視した適切な認知症介護を理解し取り組むことで、拘束や虐待のない事業所作りを努めています。	「虐待ゼロへの行動指針」を事務所に掲示し共有している。高齢者虐待防止のための指針を定め、高齢者虐待防止委員会を年6回開催している。9月に高齢者虐待防止のセルフチェックを行い、理解の浸透や遵守に向け取り組んでいる。虐待行為を発見した場合の対応方法や通報の義務がある事などを職員に周知している。管理者は職員とのコミュニケーションの充実に努め注意を払っている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内の研修を受講して学ぶ機会をいただき、そこで得た知識、情報については毎月の職員会議で共有を図っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご契約前の実態調査では、出来るだけ時間をかけ、サービスについてのご説明を行うとともに、ご家族様の疑問やご要望についてお伺いし、信頼関係を築くよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍の為、家族会の開催が出来ていませんが書面にてご意見、ご要望を聞く機会を設けております。また、ケアプラン作成の際もお電話等にてご希望を十分伺うよう努めています。	毎月発行の「一言通信」を家族等に送付している他、今年度は、ブログの発信に注力し定期的に更新し、事業所の様子を伝えている。感染状況のピーク時以外は、感染対策をしたうえで時間を制限し、家族との面会を玄関で行っている。家族会は、コロナ禍で中断している。家族の意見・要望は、電話連絡時や面会、必要物品を届けに来てもらった際などに把握している。運営に関わる意見は、家族や利用者からあがっていない。家族から「利用者個々の様子を知りたい」という要望があり、利用者一人ひとりの様子を写真に収めた「飯田北Ⅰ通信」を追加発行し、情報提供している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月事業所の全体会議、各ユニットの職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を作っています。また、定期的に面談を行い、職員の思いを引き出すよう努めています。	職員の意見・提案は、管理者が日々の会話や毎月の全体会議やフロア会議、個人面談などで聞き出し運営に反映している。会議は全員参加が基本で、参加できなかった職員は会議録を回覧し内容を共有している。職員が前向きに取り組めるよう話し合っており、意見の反映はケアに関するものが主である。リフト浴を2階の利用者が使う際に曜日を固定して、1階の利用者の入浴と重複しないように変更している。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人で行っているGST(Good Service Thanks)カードの他、事業所内でホーム内表彰を行い、些細な事でも努力や尽力された職員の表彰を行っています。	管理者は、全職員のそれぞれの良い点や努力している点をカードにして表彰し、職員が向上心を持って働けるようにしている。個人面談や年2回の人事評価を行っている。管理者は、職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係の把握に務めている。資格取得後に決められた期間を勤務すると、法人から受講費用が支給される仕組みがある。産休、育休、介護休暇、時短勤務などの就業環境が整備されており、勤続年数の長い職員が就労している。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修等への参加を促し、研修で学んだことを事業所内で伝達研修しスキルアップに繋げています。事業所内で実技研修も行っています。	新人職員に対しては、マンツーマンのOJT体制をとり、力量に応じた期間を設けて、丁寧な指導を心掛けている。管理者は、法人の「年間研修予定表」から職員の力量に応じた内容を選択して受講を促し、スキルアップできるよう取り組んでいる。また、調理が好きな人に食レクを担当してもらうなど、好きなことを生かせる担当付けを行い、職員が前向きにケアに取り組めるようにしている。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報の共有を図っています。また、地域にあるグループホームとの情報交換も行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前の実態調査では、ご家族様だけでなく、ご本人のお話を傾聴することに重きを置いています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査、ご契約などの時間と機会を利用し、コミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	「シニアセラピー」の利用等、ご提案させて頂いています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物や食器の後片付けなど、日常の家事手伝いをお願いすることで、共に生活する中での役割分担を図っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月お送りしている「一言通信」で、ご利用者様の日常の様子を分かりやすくお伝えしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍の為、面会等は制限がございますが、玄関や屋外などでの短時間の面会その他、お電話でお話をされたり、贈り物やお手紙などでの交流で関係が薄れないようにしております。	入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。コロナのピーク時以外は、時間を限定して友人の面会を行っている。電話、手紙の取り次ぎ支援をしている。従来より習慣となっていた新聞を読む方や仏壇の前で手を合わせている方がいる。重要事項説明書に「かかりつけ医の許可がある場合に限り、指定の場所で飲酒、喫煙できる」事が明示されている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士が安心して穏やかに過ごせるよう、食席に配慮しています。1,2F合同のレクリエーションやテラスを利用した外気浴で交流の機会を作っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご退去時にホームでのお写真等をお送りしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入浴や散歩の時間を利用し、利用者様のお話を傾聴し、思いをくみ取るよう努めています。また、定期的なカンファレンスで職員の気付きを共有しています。	職員は、入居前に住環境や生活歴を確認している。入居後は、日常会話の他、職員と2人になれる入浴や散歩の際に、思いや意向の把握に努めている。日々の会話の中で、試行錯誤を繰り返しながら、利用者のやりたい事などを探っている。把握した情報は、生活記録や申し送りノートで共有し、ケアに活かしている。意思疎通の困難な方にバナナを勧めた時に、かすかに笑みを浮かべられるのを見て取った例があるなど、利用者の表情が切り替わる瞬間を見逃さないようにして支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居時に作成するフェイスシートを元にその方の生活歴、志向を探り、介護サービス計画に反映しています。また、ご家族様から伺うお話は貴重な情報となっております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	支援に携わる職員の気づきを日々の申し送りやカンファレンスで共有しております。また、医療連携看護師と常に利用者様の状態を共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者だけでなく、介護職員、医療連携看護師、訪問診療医師、看護師と連携し、利用者様個々に適したサービスが提供できるよう介護計画を作成しています。	介護計画は、3か月に1度行うモニタリングの課題確認を基にニーズを把握している。利用者・家族の要望や医療関係者の意見も反映して介護計画を作成している。短期目標は3か月、長期目標は6か月（現在1年に順次移行中）ごとに見直し、状態に変化があれば随時見直している。介護計画の内容を日々のケアの記録であるタブレットの「24時間プラン」へ落とし込み、タブレットに日々のケアを入力してモニタリングに活かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	小さなことでも生活記録に記入し、色分けをして後で見た時に分かりやすいようにしています。カンファレンスの中で必要なサービスを見極めるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出が困難な方も多いため、訪問販売の利用や訪問理美容の提供、専門医(皮膚科)の往診を受けていただいています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍以前は地域ボランティアの受け入れや、地域作物の購入をしておりました。近隣商店への買い物などを実施し、地域の中での生活が構築できるよう努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご契約時に歯科の訪問診療の同意書を頂いております。協力医療機関とも後日契約を結んで頂いております。月2回の内科往診時は薬剤師も同行しております。	利用者全員が協力医療機関と契約して（内科・皮膚科・歯科）月2回の訪問診療を受けている。歯科衛生士は、毎週来訪し口腔ケアなどの指導をしている。専門医への通院は、家族が付き添い「通院報告書」で職員間での情報共有をしている。訪問看護師が毎週訪れ、利用者の健康管理をしております。「医療連携看護師連絡記録」で情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	「医療連携看護師連絡記録」を利用し、介護職員と医療連携看護師の情報共有、ケアのアドバイス等が柔軟に行える関係を築いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	訪問診療医であるやよい台内科・皮フ科と協力体制を築いております。また、他医療機関であっても電話にて状況をお伺いし面会可能な際はお見舞いへ伺い状況把握と早期退院に取り組んでいます。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医であるやよい台内科・皮フ科、医療連携看護師と利用者様の終末についての判断と支援の方向性を共有し、ご家族様にご相談させていただいています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で事業所の方針を説明している。終末期と医師が判断した際は、家族に「看取り介護指針」で看取りの考え方や介護の体制などの説明をして合意を得ている。年に1度、職員会議で「看取り介護マニュアル」を基に看取り介護支援について学んでいる。前年度は数名の看取りを経験している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者様急変時のフローや対応について掲示しております。消防訓練の中で応急手当や初期対応の訓練も実施しております。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署の指導のもと緊急時避難訓練を実施しております。隣接するみんなの家・横浜飯田北Ⅱとの協力体制も築いております。	ハザードマップで事業所の所在地が、洪水などの災害リスクが低い事を確認している。夜間を想定した火災や地震の避難訓練を年2回、併設の事業所と合同で実施している。カレー、果物缶詰など、3日分の食料と飲料水の他、カセットコンロなどの生活備品や衛生用品などを確保している。法人が定めたBCP計画がある。	備蓄品リストの作成やローリングストックで廃棄をなくすなど、災害備蓄品の在庫管理について検討することを期待します。また、転倒防止対策についても再確認する事を望みます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「虐待防止委員会」を通して、適切な認知症介護について学びを深め、利用者様が安心して安楽に感じる言葉かけに取り組んでいます。	居室の扉は、室内から自由に施開錠でき、プライバシーが保てる。洗濯室への出入りで入浴中の利用者が見えないようパーティションを使用している。利用者の呼称は「さん」付けを基本としている。職員は、認知症についてなどの研修を受講しプライバシーを損ねないよう心掛けている。パソコンに入力されている個人面談記録など職員や利用者の個人情報に関するものは、ファイルにパスワードを設定し、管理者が管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や就寝介助、散歩など、利用者様と1対1になる時間を利用し、利用者本位の生活支援を探っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日のスケジュールを決めることなく、その日その日の利用者様の状態やご希望に沿い、望まれる過ごし方が提供出来るよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類は出来る限りご本人に選んでいただいています。散歩や外気浴の際は帽子やスカーフなど小物にも気を配っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューを掲示し食前に読み上げを行っています。定期的にご希望を伺い職員手作りのおやつレクを開催しています。食欲のない方には無理強いせず「食事量」ではなく「美味しく」「楽しく」召し上がって頂く事を意識しています。	食事は、専門業者の献立に基づいて配送される食材や食品を使用し提供している。ソフト食やムース食にも対応している。主菜・副菜は温め、ご飯と汁物は職員が作っている。海鮮丼や鰹のたたきなど、好みの献立や行事食、お弁当なども提供され、利用者は楽しみにしている。利用者が調理に関わる機会は少ないが、食器拭きをしたり「食レク」の催しで食に関わる機会を作っている。コロナ禍以前は「外食レク」で中華料理店に出かけ食事を楽しんでた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	給食会社の方で栄養バランスに配慮した献立を作成しています。また器や形状の工夫も行い、必要に応じて支援計画にも反映させています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	全利用者様に口腔ケアの仕上げ介助を行っています。口腔ケアを嫌う方には、受け入れやすい声掛けを支援計画に盛り込んでいます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定期的なトイレの声掛けや誘導を行っています。しかしながら立位をとることに大きく負担を感じている方には無理強いしない支援も行っています。	個々のパターンを把握した24時間プランの「排泄表」に基づいて定時誘導や声掛けを行いトイレでの排泄を支援している。ADLに波のある方には、調子の良い時はトイレで、良くない時は無理にトイレ誘導せずおむつを使用し、調子が戻ればトイレ使用にするなどと、状態に合わせて対応している。布パンツ使用の方々が状態を維持できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	服薬に頼るだけでなく、十分な水分補給と適度な運動の提供に努めています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は固定していません。無理強いはいませんが、定期的な入浴が提供できるようチェック表を作成しています。また、2Fの利用者様も曜日を決めて1Fのリフト浴をご利用いただいております。	入浴は原則週2回、入浴日を固定せずチェック表を作成して対応し、タイミングに合わせて入浴できるよう支援している。入浴を好まない利用者には、声掛けする職員を変えたり「薬を塗るので」などと脱衣所に誘導して入浴につなげている。現在、同性介助を希望する方はいない。利用者は、職員とゆっくり話ができる時間を楽しみながら入浴している。1階のリフト浴は、曜日を決めて2階の利用者も使用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	「活動」だけでなく、「休息」も必要な支援と捉えています。就寝時はパジャマ更衣をして頂いたり、必要に応じて清拭、陰洗を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診医、医療連携看護師、連携薬局の薬剤師と連携し、服薬支援を行っています。薬の目的等は往診記録に記載し回覧している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎月1回のパンの訪問販売は皆様大変楽しみにされています。ベランダやテラスでの外気浴は日課になっています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為地域行事や外食レクは中止となくなっていますが、日々の散歩や外気浴で外気に触れる機会を作っております。近くの自動販売機までジュースを買いに出かける事もあります。	天気の良い日には散歩に出かけたり、テラスで外気浴をしている。車椅子の利用者も同様に外気に触れている。テラスから校庭で遊ぶ小学生の姿を見ながら、会話を楽しんでいる。利用者が楽しみにしているパンの訪問販売では、利用者が自分で好みのものを選んで支払いをしている。法人の健康増進課職員によるリモート体操やヨガなどを積極的に導入して、運動不足を補っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は事業所、ご家族様で行っていますが、欲しい物が購入できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話でご家族様とコミュニケーションを取られる機会が増えています。ご友人とお手紙のやり取りをされている方もいらっしゃいます。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの作品を制作していただき、共有スペースに飾らせていただいています。またTVがつけっぱなしにならないよう状況に応じて馴染み深い音楽のCDやDVDを流したりしています。	共用空間は、明るくゆったりしていて、車椅子の動線も確保されている。不快を訴える利用者に配慮して空調機の風向きや風量を調整している。環境整備の一環として、空気清浄機や加湿器を設置している。また、床のワックスがけなどを業者に依頼している。リビングの壁に行事の貼り絵などを飾り、季節を感じられるようにしている。訪問時にはクリスマスツリーが飾られていた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ベランダやテラスは利用者様同士の社交場になっています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具やお仏壇をお持ちになる方もいらっしゃいます。また集合写真や行事の際に差し上げた表彰状などを飾り、楽しかった思いを心にとどめていただけるよう努めています。	居室の窓は、掃き出し窓になっていて明るい。洗面台、エアコン、照明、防災カーテン、クローゼット、整理ダンス、ベッド、寝具一式が備え付けてある。仏壇、写真、椅子、テレビ、カレンダー、表彰状などの思い出の品や好みの品が持ち込まれた居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	導線上に障害物がないよう気を配り、利用者様が安全に移動できるよう努めています。後ろから名前を呼ぶのではなく、歩かされている方に寄り添う支援に努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜飯田北 I
ユニット名	2U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員からアイデアを募り作った事業所理念を各ユニットの事務所に掲示しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しています。コロナ禍のため地域行事やホーム内行事の中止や縮小があり、地域の方々と触れ合える機会は減りましたが、テラスから小学校の校庭を眺めたり、日常の散歩中などに近隣の方や登下校中の小学生と挨拶を交わしたりしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍以前は近隣中学校の福祉体験学習の受け入れを行っていました。今後はZoom等で繋がりを持てればと考えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍のため書面開催としています。2か月に1度、町内会長、地域ケアプラザ担当者、泉区高齢障害支援課担当者に活動状況報告書を送付し、ご意見を伺い、サービス向上に反映させています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護の方のオムツの給付の相談や通院交通費の相談をさせていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	隔月で「身体拘束廃止委員会」を開催し、束縛のないその方らしい生活支援について検討し、実践しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	隔月で「虐待防止委員会」を開催し、尊厳を重視した適切な認知症介護を理解し取り組むことで、拘束や虐待のない事業所作りに努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内の研修を受講して学ぶ機会をいただき、そこで得た知識、情報については毎月の職員会議で共有を図っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご契約前の実態調査では、出来るだけ時間をかけ、サービスについてのご説明を行うとともに、ご家族様の疑問やご要望についてお伺いし、信頼関係を築くよう努めています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍の為、家族会の開催が出来ていませんが書面にてご意見、ご要望を聞く機会を設けております。また、ケアプラン作成の際もお電話等にてご希望を十分伺うよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月事業所の全体会議、各ユニットの職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を作っています。また、定期的に面談を行い、職員の思いを引き出すよう努めています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人で行っているGST(Good Service Thanks)カードの他、事業所内でホーム内表彰を行い、些細な事でも努力や尽力された職員の表彰を行っています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修等への参加を促し、研修で学んだことを事業所内で伝達研修しスキルアップに繋げています。事業所内で実技研修も行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報の共有を図っています、また、地域にあるグループホームとの情報交換も行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前の実態調査では、ご家族様だけでなく、ご本人のお話を傾聴することに重きを置いています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査、ご契約などの時間と機会を利用し、コミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	「シニアセラピー」の利用等、ご提案させて頂いています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物や食器の後片付けなど、日常の家事手伝いをお願いすることで、共に生活する中での役割分担を図っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月お送りしている「一言通信」で、ご利用者様の日常のご様子を分かりやすくお伝えしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍の為、面会等は制限がございますが、玄関や屋外などでの短時間の面会の他、お電話でお話をされたり、贈り物やお手紙などでの交流で関係が薄れないようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士が安心して穏やかに過ごせるよう、食席に配慮しています。1,2F合同のレクリエーションやテラスを利用した外気浴で交流の機会を作っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご退去時にホームでのお写真等をお送りしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入浴や散歩の時間を利用し、利用者様のお話を傾聴し、思いをくみ取るよう努めています。また、定期的なカンファレンスで職員の気付きを共有しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居時に作成するフェイスシートを元にその方の生活歴、志向を探り、介護サービス計画に反映しています。また、ご家族様から伺うお話は貴重な情報となっています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	支援に携わる職員の気付きを日々の申し送りやカンファレンスで共有しております。また、医療連携看護師と常に利用者様の状態を共有しています。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者だけでなく、介護職員、医療連携看護師、訪問診療医師、看護師と連携し、利用者様個々に適したサービスが提供できるよう介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	小さなことでも生活記録に記入し、色分けをして後で見た時に分かりやすいようにしています。カンファレンスの中で必要なサービスを見極めるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出が困難な方も多いため、訪問販売の利用や訪問理美容の提供、専門医(皮膚科)の往診を受けていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍以前は地域ボランティアの受け入れや、地域作物の購入をしていました。近隣商店への買い物などを実施し、地域の中での生活が構築できるよう努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご契約時に歯科の訪問診療の同意書を頂いております。協力医療機関とも後日契約を結んで頂いております。月2回の内科往診時は薬剤師も同行しております。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	「医療連携看護師連絡記録」を利用し、介護職員と医療連携看護師の情報共有、ケアのアドバイス等が柔軟に行える関係を築いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	訪問診療医であるやよい台内科・皮フ科と協力体制を築いております。また、他医療機関であっても電話にて状況をお伺いし面会可能な際はお見舞いへ伺い状況把握と早期退院に取り組んでいます。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医であるやよい台内科・皮フ科、医療連携看護師と利用者様の終末についての判断と支援の方向性を共有し、ご家族様にご相談させていただいています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者様急変時のフローや対応について掲示しております。消防訓練の中で応急手当や初期対応の訓練も実施しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署の指導のもと緊急時避難訓練を実施しております。隣接するみんなの家・横浜飯田北Ⅱとの協力体制も築いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「虐待防止委員会」を通して、適切な認知症介護について学びを深め、利用者様が安心して安楽に感じる言葉かけに取り組んでいます。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や就寝介助、散歩など、利用者様と1対1になる時間を利用し、利用者本位の生活支援を探っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日のスケジュールを決めることなく、その日その日の利用者様の状態やご希望に沿い、望まれる過ごし方が提供出来るよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類は出来る限りご本人に選んでいただいています。散歩や外気浴の際は帽子やスカーフなど小物にも気を配っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューを掲示し食前に読み上げを行っています。定期的にご希望を伺い職員手作りのおやつレクを開催しています。食欲のない方には無理強いせず「食事量」ではなく「美味しく」「楽しく」召し上がって頂く事を意識しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	給食会社の方で栄養バランスに配慮した献立を作成しています。また器や形状の工夫も行い、必要に応じて支援計画にも反映させています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	全利用者様に口腔ケアの仕上げ介助を行っています。口腔ケアを嫌う方には、受け入れやすい声掛けを支援計画に盛り込んでいます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定期的なトイレの声掛けや誘導を行っています。しかしながら立位をとることに大きく負担を感じている方には無理強いしない支援も行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	服薬に頼るだけでなく、十分な水分補給と適度な運動の提供に努めています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は固定していません。無理強いはありませんが、定期的な入浴が提供できるようチェック表を作成しています。また、2Fの利用者様も曜日を決めて1Fのリフト浴をご利用いただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	「活動」だけでなく、「休息」も必要な支援と捉えています。就寝時はパジャマ更衣をして頂いたり、必要に応じて清拭、陰洗を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診医、医療連携看護師、連携薬局の薬剤師と連携し、服薬支援を行っています。薬の目的等は往診記録に記載し回覧している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎月1回のパンの訪問販売は皆様大変楽しみにされています。ベランダやテラスでの外気浴は日課になっています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為地域行事や外食レクは中止となってしまっていますが、日々の散歩や外気浴で外気に触れる機会を作っております。近くの自動販売機までジュースを買いに出かける事もあります。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は事業所、ご家族様で行っていますが、欲しい物が購入できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話でご家族様とコミュニケーションを取られる機会が増えています。ご友人とお手紙のやり取りをされている方もいらっしゃいます。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの作品を制作していただき、共有スペースに飾らせていただいています。またTVがつけっぱなしにならないよう状況に応じて馴染み深い音楽のCDやDVDを流したりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ベランダやテラスは利用者様同士の社交場になっています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具やお仏壇をお持ちになる方もいらっしゃいます。また集合写真や行事の際に差し上げた表彰状などを飾り、楽しかった思いを心にとどめていただけるよう努めています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	導線上に障害物がないよう気を配り、利用者様が安全に移動できるよう努めています。後ろから名前を呼ぶのではなく、歩かれている方に寄り添う支援に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

GH横浜飯田北 I

作成日

2023. 7. 13

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	備蓄品の在庫管理が出来ていない。	在庫管理をし無駄な廃棄を無くす。	備蓄品リストを作成し備蓄品を管理する。	3ヶ月
2	35	フロアのTVの転倒防止策が取られていない。	災害時にTVが転倒、転落しないようにする。	結束バンドで固定する。	3ヶ月
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。